

**CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL
SEGURO DE GRUPO VIDA-AUTO-ADMINISTRADO**

Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa
Av. Insurgentes Sur 3500, P.B., Col. Peña Pobre, Delegación Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México

1. Datos del Contratante y características del plan

Número de póliza 1930193136725	Número de empleado	Grupo Asegurado
Denominación o razón social del contratante Mantenimiento Xtra SA de CV		
Suma Asegurada o regla para determinarla 100,000		
Vigencia de la póliza		Vigencia del certificado
Desde las 12:00 hrs del día 01 / AGO / 2018	hasta las 12:00 hrs del día 01 / AGO / 2019	Desde las 12:00 hrs del día 01 / AGO / 2018
		hasta las 12:00 hrs del día 01 / AGO / 2019

2. Datos personales del solicitante

Primer nombre EDGAR	Segundo nombre
Apellido paterno REDONDO	Apellido materno PÉREZ
Fecha de nacimiento 15 / 06 / 1996	Género: ☒ Masculino Femenino
Categoría	Sueldo mensual M.N. Fecha de ingreso al grupo 7,500.00 01 / 08 / 2018

3. Designación de beneficiarios

ADVERTENCIA: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

El Contratante no podrá intervenir en la designación de beneficiarios, ni figurar con este carácter, salvo que el objeto del seguro sea el de garantizar créditos concedidos por el contratante o el pago de la inscripción o colegiaturas, en el caso de seguros escolares o educacionales.

3.1 Beneficiario 1

Beneficiario irrevocable	☒ Beneficiario revocable	Porcentaje: 50%
Primer nombre CARLA		Segundo nombre
Apellido paterno REDONDO		Apellido materno PÉREZ
Relación o parentesco HERMANA		

Firma de Beneficiario irrevocable

T

T

3.2 Beneficiario 2

Beneficiario irrevocable	× Beneficiario revocable	Porcentaje: 50%
Primer nombre		Segundo nombre
ANDREA		
Apellido paterno		Apellido materno
REDONDO		PEREZ
Relación o parentesco		
HERMANA		

Firma de Beneficiario irrevocable

3.3 Beneficiario 3

Beneficiario irrevocable	Beneficiario revocable	Porcentaje:
Primer nombre		Segundo nombre
Apellido paterno		Apellido materno
Relación o parentesco		

Firma de Beneficiario irrevocable

4. Declaraciones del solicitante

Autorizo a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa para que, en cualquier tiempo, solicite y obtenga de los médicos, hospitales, sanatorios, clínicas, laboratorios, gabinetes y/o establecimientos que me haya atendido o que me atiendan en lo sucesivo, toda la información completa sobre el diagnóstico, pronóstico, evolución y tratamiento, así como el expediente y/o resumen clínico y/o notas y/o reportes y/o cualquier otro documento sobre mis (nuestras) enfermedades y/o accidentes anteriores y/o actuales.

Declaro que Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa ha puesto a mi disposición previamente su Aviso de Privacidad, por lo que conociendo su contenido, otorgo mi consentimiento para que mis Datos Personales, incluyendo los sensibles, sean tratados conforme lo establecido en dicho aviso. Asimismo, en caso de que yo haya proporcionado Datos Personales de otros titulares, me obligo a hacer del conocimiento de esos titulares que he proporcionado tales datos a Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa y hacer de su conocimiento tanto el referido Aviso de Privacidad, como los medios por los cuales esa institución lo tiene a su disposición.

Lugar:

Naucalpan, Estado de México

Fecha

01/08/2018

Firma del solicitante

Firma del contratante

Firma autorizada de Seguros Inbursa S.A.,
Grupo Financiero Inbursa

El presente consentimiento individual debe ser conservado por el contratante, en caso de controversia respecto a la última designación de beneficiarios se estará a lo establecido en el certificado que derive de este documento, el cual a partir de su emisión deja sin efectos cualquier certificado individual emitido con anterioridad.

T

Para cualquier consulta estamos a sus órdenes en los teléfonos 5447 8000 o Lada sin costo 01 800 90 90000, de lunes a domingo de 7:00 a 20:00 hrs., así como en nuestras sucursales y oficinas, consulte ubicaciones y horarios en www.inbursa.com o con i-móvil app.

Si la atención a sus solicitudes de servicio o aclaración no han sido satisfactorias, puede acudir a nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios con oficinas en Insurgentes Sur No. 3500, Col. Peña Pobre, Delegación Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México, con teléfonos de atención en la Ciudad de México y Área Metropolitana 5238 0649 o desde el interior de la República al 01 800 849 1000, o bien a través del correo electrónico uniesp@inbursa.com

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 29 de febrero de 2012, con los números CNSF-S022-0710-2011 y CNSF-S022-0711-2011 y, a partir del día 20 de julio de 2016, con el número CGEN-S022-0123-2016.



CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL
SEGURO DE GRUPO VIDA-AUTO-ADMINISTRADO

Seguros Inbursa, S.A., Grupo Financiero Inbursa
Av. Insurgentes Sur 3500, P.B., Col. Peña Pobre, Delegación Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México

1. Datos del Contratante y características del plan

Número de póliza 19301 93136725
Número de empleado 21
Grupo Asegurado

Denominación o razón social del contratante
Mantenimiento Xtra SA de CV

Suma Asegurada o regla para determinarla
100,000

Vigencia de la póliza
Desde las 12:00 hrs del día 01 / AGO / 2018 hasta las 12:00 hrs del día 01 / AGO / 2019
Vigencia del certificado
Desde las 12:00 hrs del día 01 / AGO / 2018 hasta las 12:00 hrs del día 01 / AGO / 2019

2. Datos personales del solicitante

Primer nombre EDGAR

Apellido paterno REDONDO

Apellido materno PEREZ

Género: ☒ Masculino ☐ Femenino
Categoría
Sueldo mensual M.N. \$ 7500
Fecha de ingreso al grupo 01 / AGO / 2019

3. Designación de beneficiarios

ADVERTENCIA: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.
Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideraran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.
La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.
El Contratante no podrá intervenir en la designación de beneficiarios, ni figurar con este carácter, salvo que el objeto del seguro sea el de garantizar créditos concedidos por el contratante o el pago de la inscripción o colegiaturas, en el caso de seguros escolares o educacionales.

3.1 Beneficiario 1

Beneficiario irrevocable ☒ Beneficiario revocable ☐
Porcentaje: 50
Segundo nombre

Apellido materno PEREZ

REDONDO
Relación o parentesco
HERMANA

Firma de Beneficiario irrevocable

3.2 Beneficiario 2		3.3 Beneficiario 3	
☐ Beneficiario irrevocable	☒ Beneficiario revocable	☐ Beneficiario irrevocable	☐ Beneficiario revocable
Primer nombre	ANDREA	Primer nombre	ANDREA
Apellido paterno	REDONDO	Apellido paterno	REDONDO
Relación o parentesco	HERMANA	Relación o parentesco	HERMANA
Firma de Beneficiario irrevocable		Firma de Beneficiario irrevocable	
Porcentaje: 50		Porcentaje:	
Segundo nombre		Segundo nombre	
Apellido materno	PÉREZ	Apellido materno	
Firma de Beneficiario irrevocable		Firma de Beneficiario irrevocable	

Lugar: Ciudad de México

Firma del solicitante

Firma del contratante

Firma autorizada de Seguros Inbursa S.A., Grupo Financiero Inbursa

El presente certificado individual debe ser conservado por el Asegurado y deja sin efectos cualquier certificado individual emitido con anterioridad.

Para cualquier consulta estamos a sus órdenes en los teléfonos 5447 8000 o Lada sin costo 01 800 90 90000, de lunes a domingo de 7:00 a 20:00 hrs., así como en nuestras sucursales y oficinas, consulte ubicaciones y horarios en www.inbursa.com o con i-móvil app.

Si la atención a sus solicitudes de servicio o aclaración no han sido satisfactorias, puede acudir a nuestra Unidad Especializada de Atención a Usuarios con oficinas en Insurgentes Sur No. 3500, Col. Peña Pobre, Delegación Tlalpan, C.P. 14060, Ciudad de México, con teléfonos de atención en la Ciudad de México y Área Metropolitana 5238 0649 o desde el interior de la República al 01 800 849 1000, o bien a través del correo electrónico uniesp@inbursa.com

También puede ponerse en contacto con la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), con domicilio en Insurgentes Sur no. 762, Col. del Valle, delegación Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, teléfonos (55) 5340 0999 y 01 800 999 8080, correo electrónico asesoria@condusef.gob.mx, página en internet www.condusef.gob.mx.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 29 de febrero de 2012, con los números CNSF-S0022-0710-2011 y CNSF-S0022-0711-2011 y, a partir del día 20 de julio de 2016, con el número CGEN-S022-0123-2016.